COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

(Sesión celebrada el día 3 de abril de 2018).

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 15:07).

–Agradezco la presencia de los representantes del Consejo Nacional de Resucitación. Como siempre, la comisión está atenta a escuchar los planteamientos relacionados a este tema, por lo que les cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR REBOREDO.- Buenas tardes a todos. Muchas gracias por recibirnos. Soy licenciado en enfermería y actual presidente del Consejo Nacional de Resucitación de Uruguay.

El motivo de nuestra presencia es básicamente apoyar el proyecto de ley que el señor senador García nos presentó en la reunión del Consejo Nacional de Resucitación, donde lo invitamos a participar.

Desde el año 2014 el Consejo viene haciendo un trabajo dirigido a los alumnos de 3.º año de liceo que tienen incluida dentro de las materias curriculares la de primeros auxilios, por lo que nos pareció que estábamos ante una buena oportunidad para abordar este tema.

La expresidenta del Consejo, doctora Simeone, y el señor López –aquí presentes–, tuvieron reuniones con autoridades de Educación Secundaria –concretamente con Celsa Puente y Wilson Netto– para trabajar sobre este tema. Es un asunto que venimos trabajando desde hace tiempo y nos pareció que la iniciativa del senador García estaba en sintonía con lo que el Consejo está llevando adelante. Es más, quisiéramos subir la apuesta porque pensamos que la resucitación cardíaca se tiene que enseñar desde la escuela, como lo recomienda la *American Heart Association* y el Consejo Europeo de Resucitación, sobre la idea de que un joven puede salvar la vida a alguien. Entendemos que enseñar a nuestros jóvenes a ser los primeros respondedores, a darle una mano a quien lo necesite, fortalece valores de solidaridad y de altruismo, aspectos fundamentales en la línea de lo que venimos trabajando.

Solicitamos que de aprobarse el proyecto de ley –entendemos que sería muy bueno para todos–, el Consejo Nacional de Resucitación sea uno de los actores involucrados en la reglamentación de la futura ley.

Nosotros, por mandato de la Ley n.º 18360, nos dedicamos específicamente a asesorar tanto al Ministerio de Salud Pública como a los organismos públicos y privados en todo lo que es la resucitación cardíaca, desde la formación hasta cómo tienen que ser los cursos, las características de los instructores y las acreditaciones que deben tener, el cumplimiento de la normativa y el porcentaje de gente que debe estar entrenada. Por ejemplo, el cien por ciento del personal de salud debe tener el curso de resucitación cardíaca realizado y eso no se cumple. Quiere decir que hay un montón de aspectos en los que nosotros incidimos como actores parte de la reglamentación de esta ley. Obviamente, la forma en que se eduque a muchachos jóvenes –de liceo y de escuela– la deben definir los maestros y profesores; nosotros sí podemos asesorar en cuanto a las recomendaciones técnicas en función de lo que la ciencia dice que se debe hacer.

Otro punto que motiva nuestra presencia tiene que ver con el artículo 5.º de la Ley n.º 18360 que declara de interés nacional la resucitación cardíaca básica. Para poder llevar a tierra la intención de esta ley, que es la de brindar capacitación en las escuelas y liceos, se debe adquirir equipamiento. Las instituciones, tanto públicas como privadas, deberán adquirir sets de maniquíes, simuladores de desfibrilación, etcétera. Los que trabajamos en centros de entrenamiento desde hace mucho tiempo sabemos lo que cuesta comprar el material, porque es caro. Además, nosotros –que estamos orgullosos de nuestro centro de entrenamiento– vemos como se destruyen los maniquíes y eso sucede porque entrenamos a mucha gente que luego puede salvar la vida de alguien de la comunidad. Eso requiere que el equipamiento se recicle y entendemos que si esto se declarara de interés nacional tal

vez se logre que la adquisición de equipamiento esté exonerada de algún impuesto para que las empresas públicas o privadas lo puedan hacer.

Por último, queremos aprovechar para informarles que el 11 de mayo es el Día Nacional de Resucitación Cardíaca por decisión de esta honorable comisión hace unos años. Es por ese motivo que queremos pedirles permiso para utilizar el Salón de los Pasos Perdidos para hacer un evento con liceales y enseñarles resucitación cardíaca. Podrán participar de esta actividad los senadores, los representantes y el personal que quiera venir. El palacio cuenta con un sitio de capacitación de la comisión honoraria que lleva adelante la licenciada Fernández –que también nos acompaña–, y me atrevería a decir que lo hace de manera más que excelente, por lo que queríamos aprovechar ese marco para llevar adelante la actividad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me parece muy bueno el proyecto de ley presentado por el señor senador García y la iniciativa del Consejo Nacional de Resucitación.

Voy a citar una anécdota. Hace unos días, en la 10K de Soriano, un muchacho muy joven, de poco más de veinte años, tuvo un problema cardíaco. En el lugar había gente preparada –no estoy hablando de gente de la organización ni de médicos– que había hecho cursos. Específicamente un profesor de educación física –seguramente, muchos profesores de educación física también hicieron el curso– fue quien lo asistió e hizo alusión al curso que había hecho. En ese momento, reitero, el joven fue asistido y al día de hoy goza de muy buena salud. Pienso ¡qué hubiera sucedido si no hubiera habido alguien que lo asistiera! Debemos trabajar en el tema. Acá, en el Palacio Legislativo, tenemos a la licenciada Ana Inés Fernández que es quien se ocupa de este tema.

Sean entonces bienvenidos y haremos las gestiones para que el 11 de mayo se pueda usar el Salón de los Pasos Perdidos con ese cometido.

SEÑORA XAVIER.- Muchas gracias por concurrir a esta comisión y darnos su opinión.

Quisiera hacer la siguiente pregunta: ¿ustedes entienden que la referencia hecha en el artículo 4.º al Consejo Nacional de Resucitación es suficiente o creen que debe tener una ubicación diferente en la propuesta de este proyecto de ley? En la intervención que realizó el señor Reboredo no me quedó claro si entienden pertinente esta referencia o pretenderían alguna otra ubicación institucional.

El artículo Nº4 dice: «(De la autoridad sanitaria) El MSP, previo asesoramiento de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular y del Consejo Nacional de Resucitación, será el encargado de: a) Coordinar las acciones con las autoridades educativas proporcionándoles los apoyos necesarios en el diseño de los cursos y técnicas de aprendizaje en RCP básica…» y varios literales más. Por eso quería saber si entienden que esta es la ubicación que deben tener o si tienen un aporte diferente.

SEÑOR REBOREDO.- Estuvimos discutiendo ese aspecto.

En la reglamentación de la Ley n.º 18360 se define claramente un período de transición donde la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular va a ser la organización articuladora para consolidar el grupo de trabajo que se denomina Consejo Nacional de Resucitación. Me parece oportuno el planteo para aclarar que una cosa es la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular que tiene una tarea notable en cuanto a salvar vidas estimulando hábitos saludables entre otras cosas –tal vez salven más vidas que nosotros–, y otra es el Consejo Nacional de Resucitación.

Luego de un año de establecido ese grupo de trabajo el Consejo Nacional de Resucitación queda como organismo rector y referente. Obviamente, nosotros trabajamos absolutamente en comunión con la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular porque si bien la ley nos crea para ser el organismo asesor, nunca nos asignó presupuesto para funcionar. Somos absolutamente honorarios en nuestro funcionamiento y entenderán las dificultades que eso genera en el momento de desarrollar estrategias y formas de trabajo.

Eso nos hace estar en permanente contacto con la Comisión Honoraria; es más, –es oportuno aclararlo– en los últimos diez años de funcionamiento el contar con su infraestructura nos ha permitido desarrollar estrategias que de otra manera no podríamos implementar. Fíjense que para poder desarrollar la actividad el 11 de mayo –justo cae en el mes Mayo Amarillo y la gente que trabaja en trauma nos opacó absolutamente– tenemos que prender a cada santo una vela –por decirlo de

alguna manera– porque funcionamos absolutamente a pulmón. Todos los que estamos acá lo hacemos porque estamos convencidos de que esto salva vidas y tenemos trabajos científicos que así lo avalan. En los lugares donde hay gente avalada por cualquiera de las organizaciones respaldadas por el Consejo Nacional de Resucitación y hay un desfibrilador en la vuelta, recuperan la circulación espontánea el 62 % de las víctimas contra un 18 % o 20 % previo a la implementación de la ley. Es decir que esto tiene una incidencia y un impacto muy grandes.

De todos modos, agradezco a la señora senadora por permitirnos aclarar la diferencia entre la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, que realiza una tarea obviamente fundamental para la población, y el Consejo Nacional de Resucitación, que camina por otro carril.

SEÑOR LÓPEZ.- Simplemente quiero reafirmar lo expresado por el licenciado Gaspar Reboredo.

El Consejo Nacional de Resucitación es la mesa asesora frente al Ministerio de Salud Pública en el marco del cumplimiento de la Ley n.º 18360 y en ese sentido trabajamos muchísimo. Las primeras reuniones fueron en esta comisión en los años 1999 y 2000 y los legisladores de aquella época nos apoyaron en todo esto. Por eso Uruguay tiene una muy buena realidad en este aspecto: es el primer país de América Latina que dispone de un marco legal que obliga a las grandes superficies a contar con desfibriladores y al entrenamiento del 50 % del personal que trabaja en cualquier organización. En el trabajo de investigación, que también se hace en forma honoraria porque no tenemos fondos para llevar la parte estadística, la información, los datos –que son muy importantes–, tenemos documentado en un trabajo del año 2013 –premio nacional de cardiología de ese año– que en los lugares donde hay desfibriladores externos automáticos y personal entrenado, la sobrevida a la muerte súbita de origen cardíaco con alta hospitalaria sin agravio encefálico supera el 50 %. Tenemos muchas personas a las que se le han aplicado este tipo de técnicas y hoy en día están caminando por la calle y se reintegraron a sus trabajos gracias a este marco legal vigente.

Creo que el proyecto del señor senador García es una muy buena instancia para llevar adelante esto. Además, la OMS tiene una declaratoria en la cual recomienda el entrenamiento de los niños a partir de los 12 años, con una duración de dos horas por cada año. Nosotros entendemos que con que esta formación esté prevista en un momento del currículo de Secundaria, estaríamos cumpliendo, por lo menos en parte, con esta expectativa.

SEÑORA SIMEONE.- Quisiera también apoyar lo señalado por quienes me precedieron. Ha habido una disminución de la incidencia de la muerte súbita, que es muy frecuente en Uruguay, más allá de la dificultad que tenemos en obtener cifras nacionales, porque no se firman certificados de defunción con el diagnóstico de muerte súbita; entonces, el registro es dificultoso. Pero extrapolando, hay una incidencia bastante elevada: varían los números entre 10 y 15 muertes súbitas por día. En Uruguay pasamos de una sobrevida de un 5 %, que era la que había antes de que se pusiera en práctica la ley, a un 50 %, con números nuestros. Pero independientemente de eso, el objetivo de esta iniciativa –y por eso estamos apoyando el aprendizaje en Secundaria– es que haya una formación de personas en Uruguay que salgan de la Secundaria ya con un conocimiento básico de cómo se resucita a alguien. Después, en el período de su vida adulta, probablemente tengan que repetir esa formación, y para eso están los planes de enseñanza masiva a la población adulta. Pero el objetivo es que los jóvenes salgan de la Secundaria con un conocimiento básico que después se renueve en el correr de su vida.

Por otro lado, más allá de a quién se le asigna esta formación –y lo recomendable es que sea a nivel secundario–, es importante la calidad de los cursos y quiénes los brindan. Nosotros además hemos trabajado durante mucho tiempo en elaborar un curso estándar, porque a veces lo que puede suceder es que en el interés de abarcar un número muy importante caigamos en desvirtuar el tipo de enseñanza.

Creemos que en ese aspecto el Consejo –como lo ha hecho hasta ahora– tiene un rol bastante importante porque ha marcado el tipo de cursos que hay que realizar. Eso ha impedido que se hagan cursos por internet porque en ellos no se puede practicar la resucitación. Además, se pide que los cursos tengan duración y requisitos determinados.

Nosotros queremos evitar que se baje el nivel de enseñanza en Secundaria y, por lo tanto, el aprendizaje de los estudiantes que toman el curso. Es por esa razón que hacemos especial hincapié en ese tema.

Nos quedaron resabios sobre algunos aspectos como para poder tomar responsabilidades en distintas áreas de la enseñanza y en la aplicación de la ley. Esto se debe a que tenemos muy poco apoyo, tanto por parte del ministerio como de las autoridades en general, para poder funcionar. Sin embargo, creemos que podemos aportar bastante en cuanto a la planificación y elaboración de un plan de estudios que integre la enseñanza de la resucitación cardíaca.

SEÑOR REBOREDO.- A fin de reafirmar lo que dice la doctora Simeone, quiero señalar que hay dos aspectos claves en esto, fundamentalmente mirándolo en perspectiva.

En primer lugar, voy a referirme a lo que el Consejo viene haciendo con relación a la formación y a por qué nosotros tenemos un curso estándar.

La Ley n.º 18360, aprobada en el año 2008 en Uruguay, fue la primera en aprobarse en el mundo. Fue por eso que pudimos incluir en ella las características de la capacitación, la ubicación del lugar donde tienen que estar los desfibriladores y la obligación de que el 50% de las personas que trabajan en cualquier lugar realicen un curso de resucitación cardíaca.

En los países donde previamente se aprobó esta reglamentación se vio que ante la obligación de entrenar al 50% del personal de las empresas, se generó la aparición de muchos grupos de entrenamiento que ofrecían distintos tipos de capacitación, en algunos casos sin ningún control de calidad. Sabemos que en algunos países había empresas que contrataban a grupos que les daban la cantidad de certificados requeridos para demostrar que la mitad de sus empleados habían sido capacitados por ellos.

Entonces, cuando se incluye la formación estandarizada en la Ley n.º 18360, se hace pensando en que esto es realmente importante y que obliga a que, cuando alguien contrata un curso de resucitación cardíaca avalado por el Consejo Nacional de Resucitación, tenga que cumplir con determinados estándares como para poder asegurarnos de que lo que se está enseñando sea lo que la ley recomienda. Si no, puede suceder que a cualquier profesional de la salud se le ocurra comprar un set de maniquíes, decir que es instructor, pero sin haberse formado como tal. Por esa razón es bueno entender este tema.

¿Por qué parto de esto? Porque cuando uno se plantea educar a los muchachos del liceo, ya está formando personas que pueden salvarle la vida a alguien al día siguiente, que pueden salvarle la vida a un compañero de trabajo. No olvidemos que en el último año hubo tres muertes súbitas de adolescentes y menores en Uruguay: un muchacho de quince años que murió jugando al rugby en Trouville; otro de doce años, que falleció en una plaza de deportes en San Martín; y un niño de ocho o nueve años en Carrasco. Esto, lamentablemente, ocurre, pero si un alumno de tercer año de liceo, le salva la vida a un compañero de clase –como ha pasado en otros países–, porque sabe hacer resucitación cardíaca, es algo muy bueno. Además, en el día de mañana, ese muchacho será un trabajador que tendrá bien claro que tomar el curso de resucitación cardíaca que le exige su empresa es parte de su formación laboral. Por eso entendemos que es fundamental esta exigencia, pensando básicamente en el futuro.

SEÑOR GARCÍA.- En primer lugar, pienso que se podría armar un paquete entre los desfibriladores y esto –que lo mencionaron al pasar–, que nos pondría en un grado de avanzada a nivel regional y continental en materia de resucitación. Junto con el presidente sacamos la cuenta y en Uruguay tenemos quinientos muertos en accidentes de tránsito, pero hay diez veces más por muerte súbita. Hablamos mucho de los accidentes de tránsito y además la mayoría de los fallecidos son uruguayos jóvenes, pero frente a nosotros tenemos aproximadamente cinco mil muertes que en un gran porcentaje son vidas que se podrían haber salvado sin problema.

En la sesión pasada de la comisión yo comenté que hace un mes fui a hablar con el presidente del Codicén, el profesor Netto, justamente para charlar sobre el proyecto y quedó muy motivado.

En segundo término, tendríamos que ver cómo podemos ayudar con la actividad que se va a realizar el 11 de mayo. Pienso que esos son eventos que disparan la percepción popular sobre el tema.

SEÑORA FERNÁNDEZ.- Les agradezco que nos hayan recibido. En realidad, soy de la casa y ya he hablado con el secretario de la Comisión Administrativa sobre la posibilidad de que el evento se desarrolle en el Salón de los Pasos Perdidos. Habíamos pensado entre el servicio médico que funciona

en el ámbito legislativo, la Comisión de Salud Pública y el Consejo de Secundaria podrían trabajar en conjunto en la actividad del día 11 de mayo de 11:00 a 13:00 en el Salón de los Pasos Perdidos. Podríamos invitar a Enseñanza Secundaria, a los liceos de la zona y a los liceos donde ya hemos participado y trabajado. Es importante que contemos con chiquilines que estén ávidos de aprender y de salvar vidas sabiendo que pueden lograrlo con sus manos. Como decía el señor Reboredo es muy importante entusiasmar a los jóvenes porque el día de mañana van a ser ellos los que salven vidas. Creo que tendríamos que hacerle un pedido en conjunto a la Comisión Administrativa para que nos preste el Salón de los Pasos Perdidos para ese día.

SEÑOR GARÍN.- Les agradezco su presencia. No soy médico, pero sé que hay una ley que se está aplicando desde hace diez años. Es una ley innovadora porque introdujo los desfibriladores y el requisito de capacitar a las personas en la destreza para usar el aparato o para complementar su funcionamiento. Me parece que ese ha sido un aporte muy significativo para mejorar la calidad de la salud pública en general. Cuanto más gente esté preparada, seguramente habrá más probabilidades de ayudar.

Me gustaría saber si hay estadísticas sobre los avances, porque estuve buscando los antecedentes y no los encontré. Entiendo que, además de tener iniciativas y proyectos para desafiar y cambiar la realidad, cuando estudiamos temas referidos a la salud las estadísticas ayudan mucho. Por lo tanto, quiero que quede constancia en la versión taquigráfica de que recibimos este material.

SEÑOR REBOREDO.- Este es un trabajo que hizo el Consejo Nacional de Resucitación, y Pablo López es uno de los coautores. Queremos dejar claro que esto no habría sido posible sin el apoyo de algunas organizaciones como la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, la Facultad de Medicina, la Sociedad Uruguaya de Cardiología, etcétera, porque lo hacemos a pulmón.

En los lugares donde ocurren estos eventos es obligatorio denunciarlos, pero como generalmente esto no se hace, nosotros buscamos los datos. Dado que en el Uruguay nos conocemos todos y nos enteramos de las cosas, salimos a buscar la información y como Pablo López va con el software para descargar, tenemos la información de cuántos desfibriladores hay, de quién sabe hacer un masaje cardíaco, de dónde se entrenaron, durante cuánto tiempo y demás.

SEÑOR GARÍN.- Quisiera saber si existe algún tipo de registro de las empresas que lo han hecho, los capacitadores, los capacitados, etcétera. Me gustaría tener un universo de los recursos disponibles, no solo materiales sino en capacidades para poder determinar cuál es el desafío que hay que continuar.

SEÑOR LÓPEZ.- Pido disculpas pero voy a poner el dedo en el ventilador. Aquí estamos reclamando a alguien que está bastante agarrado a la Ley n.º 18360 que es el Ministerio de Salud Pública y me atrevo a decir que todavía está ausente en el control. Por ahora, la estadística la hace el Consejo Nacional de Resucitación y quienes estamos vinculados al tema con el seguimiento de los casos. Cuando redactamos la reglamentación de la ley, incluimos la comunicación obligatoria porque no queríamos que se nos perdieran los datos. En ese sentido, la estadística es algo muy importante porque dentro de un tiempo vamos a tener que hacer un análisis económico con respecto a cuánto cuesta salvar la vida de cada uno de los uruguayos y también nos interesaría saber cuánto tiempo viven los que fueron atendidos. Por eso es importante tener los datos de las personas resucitadas, su nombre, número de cédula, tratamiento que se le hizo después de la resucitación, etcétera, porque dentro de unos años vamos a querer saber cuánto vivieron esos uruguayos. Todavía nos faltan herramientas porque en la actualidad, gracias a la informática, se podrían seguir mejor todos estos datos. De todas maneras, el trabajo que presentamos hace algunos años demuestra que el resultado ha sido muy bueno porque de los casos conocidos, que es una muestra del total porque hay una cantidad que se pierden por no ser comunicados de forma correcta, se constata una espectacular sobrevida. Por ejemplo, si aquí, en el Palacio Legislativo, una persona sufre muerte súbita, hay una cantidad de gente entrenada que podrá resucitarla porque, además, hay ocho desfibriladores colocados en todo el lugar. Por lo tanto, si se va a salvar, lo hará en manos de alguien que está entrenado y que lo podrá asistir en el lugar.

SEÑORA SIMEONE.- Los que trabajamos en salud hemos podido comprobar que pocas patologías logran una sobrevida que pase de un 5% a un 50% y eso es lo que sucedió en el Uruguay. De esa sobrevida que logramos, el 50% de los pacientes que sufrieron muerte súbita, quedan bien neurológicamente. Tenemos trabajos de hace más de una década –en las que habían participado las empresas de emergencia móvil– que demuestran que la resucitación de un paro cardíaco en domicilio era alta; se podía lograr un número muy importante de pacientes que recuperaban el ritmo cardíaco. Sin embargo, desde ese momento hasta el alta hospitalaria, el 80% quedaba con agravio neurológico

porque como la resucitación era tardía, en ese período se producía deterioro neurológico por la falta de oxígeno. Son esos pacientes que están eternizados en el CTI durante uno o dos meses y la salida es caótica para él, para la familia y para la sociedad en general. Entonces, es muy importante que se sepa cómo utilizar el desfibrilador y cómo hacer masaje cardíaco, que se debe hacer con las manos. Es necesario enseñar a hacer un buen masaje cardíaco porque puede hacer la diferencia entre un paciente que quede con deterioro neurológico luego del alta sanatorial o que se reinserte normalmente en la sociedad. Esto tiene una gran validez desde el punto de vista social, como política pública de salud. Se trata de reinsertar en la sociedad a un paciente que sufrió muerte súbita, sin deterioro neurológico. Me parece que para la medicina eso tiene un valor muy importante porque hay pocos tratamientos médicos que logran tan buenos resultados; personalmente, no conozco ninguno, aunque yo me desempeño en el área de la cardiología, entonces, lógicamente, estoy un poco sesgada pero creo que ni siquiera los tratamientos oncológicos ni quirúrgicos logran una sobrevida con tanto impacto a nivel sanitario mediante una política pública de salud.

SEÑOR PRESIDENTE.- Como ya se planteó, vamos a coordinar para trabajar el día 11 de mayo en forma conjunta con los integrantes de la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Representantes.

Les agradecemos mucho la visita y los aportes.

(Se retira de sala la delegación del Consejo Nacional de Resucitación).

–Como asuntos entrados figuran varias solicitudes de audiencia que, si les parece bien, iremos concediendo a medida que vayamos considerando los temas.

La señora senadora Passada sugirió comenzar con el tratamiento del proyecto de ley sobre consumo problemático del alcohol.

SEÑOR GARCÍA.- Voy a solicitar que, en lo posible, podamos contar para la próxima sesión con un texto comparativo porque, sinceramente, ya le perdí el rastro a los artículos que hemos aprobado.

SEÑORA PASSADA.- Coincido con el señor senador García, porque esa es la forma de tener claro qué es lo que aprobamos. A fin de avanzar en el proyecto traje el artículo 15, porque había quedado comprometida en mejorar la redacción luego de recibir a las autoridades de la salud, que es lo que entregué a la secretaría de la comisión. Me parece que sería bueno tener los comparativos de los artículos que fuimos aprobando y también de los que postergamos en la propia discusión del proyecto. Si hay acuerdo, quizás con ese comparativo y teniendo claro lo que se votó y lo que falta votar, así como el sustitutivo del artículo 15, podríamos poner este asunto como primer punto del orden del día de la próxima sesión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Propongo que en la próxima sesión hagamos una puesta a punto de lo trabajado hasta hoy y después sigamos adelante.

(Dialogados).

SEÑOR GARCÍA.- Yendo a otro punto.

Quiero decir que me preocupa lo que está sucediendo con el tema de la vacunación, y no específicamente con el HPV, sino con toda la problemática. En tal sentido, cuando haya tiempo y sin interferir con la agenda de trabajo, creo que estaría bueno hablar con las autoridades del Ministerio de Salud Pública, ya que los índices a la baja que se están registrando en cuanto a vacunación a nivel país son preocupantes. Por consiguiente, sin apuro, me parece que deberíamos conversar con las autoridades de la salud a fin de conocer su opinión al respecto.

SEÑORA PASSADA.- En función de lo que plantea el señor senador García, pienso que podríamos ir adelantándonos y solicitar al ministerio información sobre el tema de las vacunas. Seguramente ya cuentan con algunos datos que nos pueden resultar útiles para luego tener una entrevista con las autoridades de la salud aquí en la comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se pedirá información al Ministerio de Salud Pública, tal como propone la señora senadora.

Se levanta la sesión.

(Son las 15:48).